



Pleins feux sur la santé mondiale

Introduction

La *Loi sur les IRSC* reconnaît que l'excellence en recherche en santé est essentielle pour améliorer la santé des Canadiens et de la communauté mondiale dans son ensemble, et prévoit que le Canada devienne un leader internationalement reconnu pour sa contribution à l'avancement de la recherche sur la santé dans le monde. Les accords de collaboration avec les organisations appropriées et le soutien financier apporté à la communauté mondiale de la recherche en santé sont au cœur du succès de cette vision.

Les IRSC participent à un effort de collaboration, l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), qui vise à mobiliser et à augmenter les investissements en recherche sur la santé mondiale, à centrer et coordonner ces investissements et à jeter des ponts entre les chercheurs et les gens qui utilisent les résultats des recherches pour résoudre des problèmes de santé ou de système de santé. Parmi les partenaires de l'IRSM, on trouve l'Agence canadienne de développement international (ACDI), Santé Canada et le Centre de recherches pour le

développement international (CRDI). Ensemble, ces organisations ont convenu de coordonner leurs efforts et de concentrer leurs ressources pour aider à résoudre des problèmes de santé prioritaires dans des pays à revenu moyens ou faibles. Un exemple parmi d'autres initiatives de l'IRSM est la nouvelle Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM), qui agit en collaboration avec les citoyens des pays à revenus moyens ou faibles pour recenser les principaux besoins et les principales préoccupations en matière de santé et traduire ces préoccupations en priorités de recherche.

Le Forum mondial pour la recherche en santé (FMRS), une fondation internationale indépendante créée à Genève (Suisse) en 1998, a estimé que les investissements publics et privés pour la recherche en santé s'élevaient à environ 73 milliards de dollars américains par année (estimation pour 2000). Moins de dix pour cent de ces investissements sont consacrés aux maladies et conditions qui représentent 90 pour cent du fardeau des maladies dans le monde. C'est ce déséquilibre, par lequel dix pour cent des

ressources de recherche en santé sont utilisées pour 90 pour 100 des problèmes de santé mondiaux, qui est maintenant connu sous le nom d'écart 10/90.

Les recherches qui visent à avantager les pays à revenus moyens ou faibles et à réduire l'écart 10/90 peuvent également être utiles pour les Canadiens. Par exemple, certains des problèmes de santé prioritaires de ces pays – comme le tabagisme et le VIH/sida – sont également des enjeux pour les Canadiens. De plus, les maladies infectieuses, comme le SRAS, ne respectent pas les frontières ou les politiques d'immigration. La sécurité du Canada est liée à la satisfaction des besoins – dont la santé – des sociétés qui portent un fardeau social, politique, économique et sanitaire plus lourd que le nôtre.

Pour de plus amples renseignements, nous vous invitons à consulter le site Web de l'IRSM à <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/5351.html>; le site de la SCSI à www.csih.org; le site de l'ACDI à www.cida.ca; le site du CRDI à www.idrc.ca; ou le site du FMRS à www.globalforumhealth.org.

Dans ce numéro du bulletin :

Santé mondiale : des faits et des chiffres	1
Le Canada et la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde	2
Sommet ministériel sur la recherche en santé	4
Annonces des priorités en recherche sur la santé mondiale des IRSC	5
Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM)	5
Politiques de santé : quelle réalité importe?	5

SANTÉ MONDIALE : DES FAITS ET DES CHIFFRES

Textes choisis tirés de la trousse des champions de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale, www.ccgpr.ca/tg01.html#championkit

La bonne nouvelle

Nous savons que l'application de la recherche à l'innovation en santé peut produire des résultats :

- l'espérance de vie a plus augmenté au cours des 40 dernières années qu'au cours des 4 000 années précédentes;
- la variole, une maladie qui a déjà tué près de deux millions de personnes par année, a été éradiquée;
- les taux de mortalité infantile et maternelle ont chuté de plus de 90 pour cent dans de nombreux pays;
- la promotion de grande envergure de la thérapie de réhydratation orale, conjuguée à une amélioration des conditions sanitaires, a contribué à une chute du taux de décès dû aux maladies diarrhéiques, qui est passé de cinq millions d'enfants annuellement en 1982 à deux millions annuellement en 1999.

Continue sur la page 2

Enjeux persistants

Il reste bon nombre de défis à relever :

- en 2020, le tabagisme constituera le principal problème de santé dans le monde, causant quelques 8,5 millions de décès chaque année;
- l'épidémie mondiale de VIH/sida a tué plus de trois millions de personnes en 2003, et on estime à cinq millions le nombre de personnes infectées par le VIH, portant le nombre total de personnes vivant avec le virus dans le monde à 40 millions. La plupart de ces personnes vivent en Afrique sub-saharienne;
- plus de dix millions d'enfants meurent chaque année, la plupart de ces décès pourraient être prévenus et presque tous surviennent dans les pays pauvres;
- en 1998, près du tiers des décès dans les pays à revenus moyens ou faibles étaient dus à des maladies transmissibles, aux conditions de vie maternelles et périnatales, et à des déficiences nutritionnelles – 16 millions de morts au total, ce qui équivaut à la population de la Floride;
- on estime que la malaria coûte à l'Afrique plus de 12 milliards de dollars américains par année en PIB perdu, alors que la maladie pourrait être contrôlée pour une fraction de cette somme;
- la mondialisation économique des 20 dernières années n'a pas réussi à sortir la majorité de la population du globe de la pauvreté, nocive pour la santé. L'écart entre les riches et les pauvres s'accroît, tant à l'intérieur des frontières nationales qu'entre les pays riches et les pays pauvres;
- les changements climatiques et l'épuisement des ressources alimentaires comme le poisson océanique menacent notre avenir;
- plus de 40 millions de visiteurs entrent au Canada chaque année, posant de nouveaux défis sanitaires, dont les maladies infectieuses comme le SRAS.

Le Canada et la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde

Par Slim Haddad, David Zakus et Erica Di Ruggiero

La santé mondiale concerne les populations vivant dans des pays plus pauvres ou des régions moins développées où les besoins sont immenses et loin d'être comblés. Mais la santé mondiale ne concerne pas que les pays pauvres. L'interconnexion des gens, des biens et des idées s'accompagne aussi d'une mondialisation des environnements, des modes de vie et, bien sûr, des grands enjeux de santé publique. Les récentes épidémies, l'extension des bassins de maladies transmissibles et non transmissibles autrefois confinées dans des climats et des espaces particuliers sont des expressions de ce phénomène de mondialisation de la maladie et de la nécessité de les combattre avec des solutions transnationales. Ainsi les solutions à l'inégalité sociale de santé ou à la dégradation des écosystèmes naturels ne peuvent être que globales et doivent être fondées sur des processus globaux de production et de transmission de connaissances.

La **recherche en santé mondiale (RSM)** reflète aussi la préoccupation de la communauté internationale de corriger les déséquilibres existants dans l'affectation des investissements de recherche¹, et il est vrai qu'elle s'inscrit habituellement dans une logique de partenariats de recherche Nord-Sud. Mais cette recherche ne s'inscrit certainement pas dans une logique d'assistance. Elle se destine plutôt à répondre à des préoccupations largement partagées et vise aussi à améliorer nos propres interventions de soins de santé, ainsi que de protection et de prévention.

Contribuer à la **consolidation et l'expansion de la RSM répond ainsi à plusieurs nécessités**. Celle d'abord, d'une recherche au service de la communauté internationale et contribuant à l'atteinte des objectifs de développement du millénaire (ODM²). Comme le soulignait le premier ministre lors du discours du trône, « *Nous sommes un pays riche sur le plan du savoir. Nous devons utiliser plus souvent nos recherches et notre science pour aider les pays en développement à résoudre leurs problèmes les plus urgents* » (Réponse de M. Paul

Martin au Discours du Trône, le 2 février 2004). Celle ensuite, d'une recherche congruente avec la réalité d'une société multiculturelle ouverte sur le monde. Celle enfin, d'une recherche, notamment dans le domaine des politiques et des services de santé où l'expérimentation est l'exception et pour laquelle l'établissement de bases factuelles et robustes doit se nourrir de comparaisons et de l'expérience d'autrui.

L'initiative canadienne de recherche en santé mondiale s'inscrit dans cette logique de bénéfices mutuels. L'initiative réunit quatre institutions fédérales majeures (CRDI, ACDI, IRSC et Santé Canada) pour assurer la promotion coordonnée de la recherche canadienne dans le domaine.³

S'il est **un domaine où les problématiques et les besoins de production et de transfert de connaissances sont largement partagés** à travers le monde, c'est bien celui de la recherche sur les politiques et les services de santé (RPSS). Chaque système de santé peut se reconnaître ou presque, dans la nécessité de relever les défis que posent la transition épidémiologique, l'épidémie de sida et les inégalités de santé. Et chacun peut également se reconnaître dans les défis que pose l'ajustement à un environnement transformé par la mondialisation, ou la nécessité de contrer la spirale des coûts, de réduire les iniquités d'accès et d'améliorer l'efficacité des systèmes de santé (OMS, 1996). Partout, le chercheur est sollicité pour nourrir la décision, contribuer à réformer les systèmes de santé et en améliorer la gouvernance. Ici plus qu'ailleurs, la valeur ajoutée d'une vision globale de la recherche à l'action et celle d'un engagement dépassant les frontières classiques entre recherche nationale et recherche extérieure, semble s'imposer. Les réunions du Sommet des ministres de la Santé ainsi que le Forum mondial pour la recherche en santé qui ont lieu au Mexique en novembre 2004 ont permis de rendre compte de l'insuffisance des investissements actuels dans la recherche en santé mondiale et plus particulièrement, de la recherche sur les

¹ C'est ce qu'il est convenu d'appeler « l'écart 10/90 », 10 % des fonds de recherche en santé portant sur les besoins des neuf dixièmes de la population mondiale vivant dans les pays à revenus moyens ou faibles.

² Pour plus de renseignements sur les objectifs de développement du millénaire, le lecteur est invité à consulter le site Web suivant : unpm.forumone.com/french.html.

³ Pour en savoir plus, veuillez consulter le site de l'IRSM : www.cih-irsc.gc.ca/f/13249.html.

systèmes de santé (la part consacrée à la recherche sur les systèmes est estimée à 0,02 % des dépenses de santé). Plus de 30 pays ont contribué à l'élaboration d'une déclaration qui évoque explicitement la nécessité d'accroître le soutien à la recherche sur les systèmes de santé. La déclaration sera présentée à l'assemblée mondiale de la santé cette année.

Un grand nombre d'organismes reconnaissent désormais une **valeur ajoutée nationale dans l'investissement dans la recherche en santé mondiale et au sein de celle-ci, dans la recherche sur les systèmes de santé**. Cette valeur ajoutée réside notamment, dans :

(i) l'éclairage qu'apportent pour notre propre système, les recherches conduites sur les réformes, les expériences ou les modèles étrangers de régulation de financement ou d'organisation de services; (ii) l'élargissement des possibilités de recherche, des « milieux de recherche » et de partenariats potentiels désormais disponibles pour notre communauté de chercheurs et (iii) les retombées directes pour les établissements de recherche, tant du point de vue du renforcement de leur expertise professionnelle que dans leurs fonctions universitaires classiques. Le Canada a tiré des avantages importants des recherches menées dans le Sud. L'encadré 1 donne un exemple dans lequel des chercheurs ont profité pour leurs recherches au Canada, de développements méthodologiques réalisés dans un pays africain.

Environ soixante-dix chercheurs ont participé à une étude réalisée par les auteurs qui visait à évaluer et à définir les orientations possibles de la recherche canadienne en RPSSM. Les cinq principaux avantages pour le Canada de la participation à la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde (RPSSM), confirmés par le l'enquête, sont (i) l'élaboration et la mise en œuvre d'expériences de soins de santé primaires, en particulier dans le renforcement des systèmes de santé en milieu communautaire; (ii) l'amélioration de

l'utilisation de l'analyse coût-efficacité dans le système de santé; (iii) l'amélioration de l'élaboration des politiques et de leur application pratique; (iv) apprendre à mieux établir les priorités, plus particulièrement en santé publique et en santé communautaire; (v) acquérir une meilleure compréhension de l'effet de la mondialisation sur le Canada et sur ses politiques en matière de santé (Haddad et Zakus, 2002). Ces perspectives ont été largement corroborées par un atelier qui a eu lieu à Ottawa en octobre 2002 auxquels participaient une cinquantaine de chercheurs canadiens, des chercheurs de pays du Sud et des représentants d'institutions internationales et canadiennes appuyant la RSM. L'atelier a également permis de dégager un consensus selon lequel « l'expertise canadienne en RPSSM peut apporter une contribution importante à la recherche sur les politiques et les services de santé mondiale dans des domaines comme la politique de santé et l'analyse des systèmes, l'évaluation économique, l'assurance de la qualité, l'analyse de l'accès aux soins de santé et de leur utilisation, les soins primaires et les modèles intégrés ». Cette expertise apparaît d'autant plus pertinente qu'elle couvre les principales priorités de recherche en RPSSM identifiées par les chercheurs participants à l'enquête (encadré 2) et divers processus de priorisation conduits ces dernières années.

En résumé, le Canada est prêt, avec ses partenaires dans les pays à revenus moyens ou faibles, à contribuer à la somme des connaissances sur les politiques et les services de santé mondiale requise

Encadré 1 :
Participation communautaire en Guinée : Faible investissement – fort rendement
(Haddad et Zakus, 2002)

Dans le cadre du programme international de vaccination du Canada (PIVC – financé par l'ACDI et administré par l'Association canadienne de santé publique), un projet de recherche sur la participation communautaire a été entrepris entre 1993 et 1996 par une équipe de décideurs et de travailleurs de la santé de la Guinée et de chercheurs de l'Université de Montréal. Le projet visait à mettre au point un outil afin de permettre aux ONG et autres autorités oeuvrant dans les districts de mieux évaluer les perceptions de la communauté par rapport à la qualité des soins de santé. Une méthodologie novatrice a été élaborée afin d'établir une échelle permettant de recenser l'opinion des usagers sur la qualité des services de santé. D'autres études ont permis de déterminer que cet outil était à la fois fiable et valide, de sorte que l'instrument a par la suite été intégré au système central de surveillance de la santé de ce pays. Faisant suite à la publication de ces études, la méthodologie et résultats ont soulevé un certain intérêt chez les chercheurs du Burkina Faso qui les ont intégrés à leur propre recherche. La méthodologie a également été utilisée avec succès au Canada : trois projets portant sur des services de soins de santé primaires et de chirurgie ont été financés par des subventions provenant du Conseil de recherches médicales et du Fonds de la recherche en santé du Québec.

Encadré 2 :
Dix grandes priorités de RPSSM selon les chercheurs canadiens
(Haddad et Zakus, 2002)

- Prestation équitable des services de santé
- Universalité des soins de base
- Développement des ressources humaines
- Système de financement économique
- Soins de santé primaires
- Allocation des ressources et établissement des priorités
- Gestion des services de santé
- Décentralisation
- Effets de la mondialisation
- Prévention des maladies critiques : VIH/sida, tabagisme

pour résoudre les multiples problèmes complexes et améliorer la santé de l'ensemble de la population du globe. La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale, un organisme sans but lucratif qui vise « une meilleure répartition de la recherche en santé mondiale et une meilleure santé dans le monde » a lancé, avec le soutien de l'Initiative de recherche en santé mondiale, un certain nombre de projets visant à renforcer les systèmes de santé et à augmenter la réponse du Canada à ces défis⁴. Un groupe de travail de la Coalition, dont le mandat est de « renforcer l'engagement et la capacité en matière de RPSSM au Canada et ailleurs dans le monde » cherche à recueillir au sein des IRSC des appuis pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde et à encourager les chercheurs du système de santé du Canada à s'y engager plus à fond. Les membres du groupe de travail ont rencontré l'Institut des services et des politiques de la santé en juin 2004 et discuté des interventions potentielles suivantes :

⁴ Pour en savoir plus, veuillez consulter le site de la Coalition à www.ccghr.ca/ccghr.html

- constitution d'un comité d'examen par les pairs des IRSC pour la recherche en santé mondiale;
- augmentation de la visibilité de la recherche en santé mondiale au niveau des instituts – par exemple, un institut manifesterait son engagement par écrit dans le but d'encourager une plus grande participation canadienne dans la RPSSM – et signalerait au milieu de la recherche sur les politiques et les services de santé un intérêt possible envers un investissement conjoint dans de futures occasions de financement;
- création d'occasions de réseautage et de collaboration.

Tirant parti des recherches contextuelles et des recommandations énoncées ci-dessus ainsi que des délibérations du sommet ministériel du Forum mondial sur la recherche en santé de Mexico, un atelier restreint réunissant des chercheurs, décideurs et bailleurs de fonds clés sera tenu en 2005 afin de mieux définir les priorités, y compris les contributions uniques que le milieu de la recherche en politiques et services de santé (PSS) du Canada est en mesure de faire et les stratégies requises pour renforcer cette participation. D'ici là, nous appelons les chercheurs canadiens en PSS intéressés à s'engager davantage dans la RSM.

Références :

1) Haddad, S., Zakus, D., Mohindra, K. et Wei, X. (2002). *Promouvoir la participation du Canada et le renforcement des capacités dans la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde : perspectives et recommandations*, Université de Montréal et

Université de Toronto. Document préparé pour les Instituts de recherche en santé du Canada, mai 2002, pp. 63.

2) Organisation mondiale de la santé (1996). *Investing in Health Research and Development. Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options*. Genève, Suisse

3) Alliance for Health Policy and Systems Research (2004), *Strengthening Health Systems: The Role and Promise of Policy and Systems Research* (disponible en ligne en format PDF [120 pages] sur le site <http://www2.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184>)

Publications

1) Haddad S., Zakus D., Mohindra, K. et Wei, X: *Promouvoir la participation du Canada et le renforcement des capacités dans la recherche sur les politiques et les systèmes de santé dans le monde : perspectives et recommandations* (voir www.cih-irsc.gc.ca/f/5380.html)

2) World Report on Knowledge for Better Health : www.who.int/rpc/meetings/pub1/en/

3) The Role and Promise of Policy and Systems Research; Alliance for Health Policy and Systems Research (en ligne en format PDF [Version intégrale 120 p.] à :

<http://www2.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184>

4) De Savigny D., Kasale Heron, Mbuya Conrad et Reid Graham: Un_focus : La réforme du système de santé; CRDI, 2004 (voir http://web.idrc.ca/fr/ev-64437-201-1-DO_TOPIC.html)



Sommet ministériel sur la recherche en santé

Par John Lavis et Jonathan Lomas

Pour la première fois, des ministres de la Santé de tous les coins du monde ont participé à un sommet sur la recherche en santé. Le Sommet ministériel, organisé conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le ministère de la Santé du Mexique, a été tenu à

Mexico à la mi-novembre 2004. Cinquante-huit pays y étaient représentés par leur ministre de la Santé ou un autre chef de délégation. Les discussions ont porté sur le rôle de la recherche en santé dans l'atteinte des objectifs de développement du millénaire, avec une attention spéciale sur la façon de combler le fossé entre la théorie et la pratique. Les participants ont publié une déclaration sur la recherche en santé

(www.who.int/rpc/summit/agenda/en/mexico_statement_on_health_research.pdf) et convenu de se rencontrer de nouveau pour un second sommet ministériel en 2008.

Le Sommet ministériel a coïncidé avec la publication du *World Report on Knowledge for Better Health: Strengthening Health Systems* (Rapport mondial sur les connaissances pour améliorer la santé : renforcement des systèmes de santé) (www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr78/en/). John Lavis, membre du comité consultatif de l'ISPS, a rédigé le rapport qui sous-tend le chapitre sur le passage de la recherche à l'action. La réunion ministérielle et ce rapport permettent à l'OMS de se positionner pour jouer un rôle accru dans la recherche sur les systèmes de santé et dans le programme de transfert des connaissances. Deux Canadiens, le président des IRSC, Alan Bernstein, et le chef de la direction de la FCRSS, Jonathan Lomas, se sont adressés aux ministres en séance plénière. Plusieurs autres Canadiens ont participé aux séances de groupes de travail qui ont constitué la plus grande partie du Sommet ministériel et du Forum 8, un événement se déroulant en parallèle du Sommet, sous les auspices du Forum mondial pour la recherche en santé (www.globalforumhealth.org/forum8/). Dans son allocution, le directeur général de l'OMS, le D^r Lee Jong-wook, a souligné l'influence canadienne lorsqu'il a fait mention de l'expérience positive du Canada dans l'engagement des décideurs à tous les niveaux du système de santé dans le processus de recherche.

Annonces des priorités en recherche sur la santé mondiale des IRSC

Les IRSC ont subventionné la recherche sur la santé mondiale dans le cadre de leurs concours ouverts et concours stratégiques, et continueront de le faire. Les IRSC ont récemment publié des annonces de priorités afin d'accroître les investissements dans les subventions de fonctionnement assujetties au concours ouvert qui s'inscrivent dans des thèmes stratégiques comme la santé mondiale. Les recherches sur la santé mondiale financées dans le cadre des annonces de priorités comprennent entre autres les recherches visant à examiner les répercussions sur la santé des changements climatiques ou de la dégradation environnementale; étudier

l'efficacité des interventions relatives au commerce mondial et aux politiques visant à accroître l'accès aux médicaments génériques dans les pays à revenus moyens ou faibles; étudier l'efficacité de la mise en oeuvre d'interventions locales et régionales pour aborder notamment l'insécurité sur le plan de l'alimentation, le VIH/sida, les maladies hydriques, la violence contre les femmes et les enfants par l'entremise d'une infrastructure nationale de santé publique robuste et renforcée.

Pour de plus amples renseignements sur cette initiative, voir www.cihr-irsc.gc.ca/f/25564.html#m.

Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) : des Canadiens se mobilisent pour réduire l'écart 10/90

Les instituts de la santé publique et des populations; de la santé des Autochtones; de la santé circulatoire et respiratoire; de la santé des femmes et des hommes; des maladies infectieuses et immunitaires; des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies; de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC ont récemment conclu une entente avec Santé Canada, l'ACDI et le CRDI afin de coordonner et de renforcer les activités de recherche canadiennes en santé mondiale. Ensemble, les partenaires établiront de nouveaux programmes et de nouvelles stratégies de recherche en matière de santé mondiale, chaque organisation apportant son expertise particulière au processus :

- la vaste base de connaissances et le leadership reconnu de Santé Canada;
- l'expérience de recherche du CRDI dans les pays en développement;

- l'expérience considérable du développement de l'ACDI et son approche du développement en santé fondé sur des faits;
- la forte tradition de soutien des IRSC à la recherche solide et examinée par les pairs.

L'approche collective servira de cadre à des projets et à des programmes de recherche réalisés en partenariat par au moins deux des organisations participantes. Elle débouchera sur des améliorations de l'efficacité et de l'efficience de l'aide au développement en tant que telle, permettra d'accroître les gains durables en matière de santé par dollar canadien investi et contribuera à la protection de la santé des citoyens de tous les pays, y compris les Canadiens.

Pour de plus amples renseignements sur cette initiative, voir le site www.cihr-irsc.gc.ca/f/13249.html.

Politiques de santé : quelle réalité importe?

La conférence intitulée « Politiques de santé : quelle réalité importe? » a été organisée par la Société canadienne de santé internationale, conjointement avec les IRSC. La conférence s'est tenue en octobre 2004 à Ottawa. Différents projets liés aux systèmes de santé y ont été présentés, ainsi qu'un échange avec la ministre Bennett et des hauts fonctionnaires des services de santé publique sur la nécessité

de relier les efforts de santé publique aux échelons national et international.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir une copie des présentations, voir www.csih.org/what/conferences2004_f.html.



MANDAT DE L'ISPS

L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) s'engage à appuyer des initiatives en matière de recherche innovatrice, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation des services de soins de santé, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne.



IRSC **CIHR**
Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research